



Ordre
des Urbanistes
du Québec

AVIS D'INTERRUPTION OU DE CESSATION DE STAGE

Nom, Prénom Urbaniste-stagiaire: _____

Employeur: _____

Parrain: _____

N° civique, rue Urbaniste-stagiaire: _____

Employeur: _____

Parrain: _____

Ville Urbaniste-stagiaire: _____ code postal: _____

Employeur _____ code postal: _____

Parrain: _____ code postal: _____

Tél. / Téléc. Urbaniste-stagiaire: _____ / _____

Tél. / Téléc. Employeur: _____ / _____

Tél. / Téléc. Parrain: _____ / _____



Date d'interruption
ou de cessation
de stage : _____

Signatures Urbaniste-stagiaire _____ Employeur _____ Parrain (avec sceau) _____

Date : _____